

**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION « INFIRMIER » 2022  
A REMPLIR POUR LES CANDIDATS  
RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE**

**PUBLIC CONCERNÉ :**

Candidats en reconversion professionnelle (Bacheliers ou non bacheliers) - (Tout domaine confondu) justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale (à la date d'inscription aux épreuves de sélection).

**DANS LE CADRE DU GROUPEMENT UNIVERSITAIRE  
EN REGION CENTRE VAL-DE-LOIRE**

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**Rue du Château - 45120 CHALETTE-SUR-LOING**

**Tél. : 02 38 95 95 95 - Fax : 02 38 95 95 80 - Courriel : [ifsi@ch-montargis.fr](mailto:ifsi@ch-montargis.fr) - Site : <https://www.ch-montargis.fr/hopital/ifsi-ifas>**

**NOM DE FAMILLE** (en majuscules) .....

(Cadre réservé à l'I.F.S.I.)

(de jeune fille pour les femmes mariées)

Numéro Candidat(e) : .....

**NOM D'USAGE** : .....

**PRENOMS** : .....

**INDIQUER PAR ORDRE PREFERENTIEL LES TROIS INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS CHOISIS AU SEIN DU GROUPEMENT DE LA REGION CENTRE VAL-DE-LOIRE** (Voir liste : **Annexe 1**)

→ 1<sup>er</sup> Choix : .....

→ 2<sup>ème</sup> Choix : .....

→ 3<sup>ème</sup> Choix : .....

**Les épreuves doivent se faire dans l'institut indiqué comme choix n° 1**

**DOSSIER D'INSCRIPTION A CONSTITUER**

**PUIS A POSTER du JEUDI 20 JANVIER 2022 au DIMANCHE 20 FEVRIER 2022**

**(Cachet de la poste faisant foi) et (selon modalités fixées page n° 4)**

- Fiche de renseignements :  Remplir : pages n° 1 - 2 - 3 - 4 -  Lire, compléter et signer les endroits encadrés : pages n° 3 et 4
- 1 photo d'identité, récente à coller à l'endroit réservé en haut à droite page 2
- 1 Règlement libellé à l'ordre du Trésor Public des frais d'inscription : 135 € (cent trente cinq euros) soit par chèque bancaire correctement écrit, daté, signé ou soit par chèque de banque (**ATTENTION** : *Les droits d'inscription enregistrés pour les épreuves de sélection restent acquis et ne peuvent donner lieu à un remboursement y compris en cas d'absence aux épreuves.*)
- Chèque bancaire (*inscrire votre nom et prénom au dos*) **ou**  Chèque de banque (*inscrire votre nom et prénom au dos*)
- 5 enveloppes auto-adhésives (format normal) timbrées au poids de 20 gr (*inscrire nom + adresse personnelle du candidat*)
- 1 Lettre de candidature manuscrite, datée et signée
- 1 Curriculum Vitae actualisé.
- 1 Photocopie lisible :  Carte nationale d'identité en cours de validité (recto-verso) **ou**  Passeport en cours de validité **ou**  Titre de séjour en cours de validité.
- En cas de demande de tiers-temps médical : Pièces recommandées pour ce concours par la M.D.P.H. (*Maison Départementale des Personnes Handicapées*) à joindre dans le dossier d'inscription avant la clôture du 20/02/22. Toute réponse obtenue ultérieurement ne pourra être prise en compte.
- 1 Copie du ou des diplôme(s) obtenu(s).
- Cotisation à un régime de protection sociale d'une durée minimum de trois ans** (à la date d'inscription aux épreuves de sélection) (**Tout secteur confondu**)
- Remplir la liste des emplois et/ou de cotisations (**Annexe 7**)
- Fournir et agraffer à la liste : les certificats de travail ou contrats de travail ou relevé de carrière ou bulletins de salaire et/ou justificatifs Pôle emploi.

**Afin d'enrichir votre dossier, vous pouvez ajouter :**

- Une fiche d'appréciation du ou des employeurs.
- Un récapitulatif des formations suivies et des bénéfices acquis en terme de connaissances, compétences et transpositions dans le métier.
- Une attestation d'engagement citoyen (membre d'une association, d'un collectif par exemple).
- Tout autre document utile afin de démontrer que vous répondez aux attendus et critères nationaux (arrêté du 3 Janvier 2019 relatif au cadre national sur les attendus de la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier).



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**CANDIDATURE - FORMATION "INFIRMIER(E)" / ANNEE 2022**

**ATTENTION : Vos noms doivent correspondre à ceux qui figurent sur la pièce d'identité que vous joignez**

**NOM DE FAMILLE** (de jeune fille pour les femmes mariées) : .....

**NOM D'USAGE** : .....

**PRENOMS** : .....

**DATE DE NAISSANCE** : .....

**LIEU DE NAISSANCE** : ..... **N° du département de naissance** : .....

**SEXE** :  Féminin  Masculin **NATIONALITE** : .....

**ADRESSE PERSONNELLE** : .....

**CODE POSTAL** : ..... **VILLE** : .....

**ADRESSE MAIL** (écrire lisiblement en MAJUSCULES) : .....

**NUMERO DE TELEPHONE FIXE** : .....

**NUMERO DE TELEPHONE PORTABLE** : .....

**N° DE SECURITE SOCIALE (Personnel)** : .....

**SITUATION FAMILIALE** :  Célibataire  Pacsé(e)  Vie maritale  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

**NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE** : ..... Garçon(s) - Ages : ..... Fille (s) - Ages : .....

**DIPLOMES OBTENUS** : (Nature et date d'obtention à préciser) .....

**N° INE ou BEA pour les bacheliers** (n° se trouvant sur le relevé de notes du Baccalauréat) : .....

**NIVEAU D'ETUDES ACQUIS** : .....

**ETES-VOUS TITULAIRE DE L'AFGSU Niveau 2 ?**  Oui  Non

Si oui, date d'Obtention : .....

**SITUATION ACTUELLE :**

**ETES-VOUS SALARIE(E) DANS UN ETABLISSEMENT** :  Oui : depuis le : .....  Non

→ Si oui, préciser le nom et l'adresse de votre employeur : .....

Statut de l'établissement :  PUBLIC  PRIVÉ

Contrat de travail :  CDD  CDI  TITULAIRE  INTERIM  CAE  AUTRES

L'établissement emploie-t-il des infirmier(e)s ?  Oui  Non

Bénéficierez-vous d'une prise en charge du coût pédagogique de votre formation par votre employeur ou dans le cadre des OPCO (6 900 €\* ) ?  Oui  Non

(\* ) Montant pour la scolarité 2022/2023 (voir : Annexe 2, qui fait office de devis)

En cas de non prise en charge du coût pédagogique par le Conseil Régional ou autres organismes financeurs, vous engagez-vous à vous acquitter du coût pédagogique annuel pour les 3 ans ?  Oui  Non

Avez-vous démissionné du secteur sanitaire depuis moins de 2 ans ?  Oui  Non

En congé parental : depuis le : .....

En disponibilité : depuis le : .....

Inscrit(e) comme demandeur d'emploi au Pôle Emploi : Depuis le : .....

Numéro d'identifiant : .....

Lieu d'inscription au Pôle emploi : .....

Êtes-vous indemnisé(e) :  Oui  Non

**DEMANDEREZ-VOUS UNE BOURSE** du secteur sanitaire et social du Conseil Régional :  Oui  Non

- ➔ Les critères concernant la possibilité de déposer une demande de bourse et la prise en charge du coût de la formation par la Région Centre-Val de Loire sont joints : **Annexe 3**.
- ➔ Nous vous communiquerons toutes informations utiles quant aux dates d'ouverture et de fermeture de la campagne des bourses, lors de votre inscription définitive.

**NOM ET PRENOM DE VOTRE CONJOINT** ou **CONCUBIN** ou **PACSE** : .....  
**PROFESSION** : .....  
**EMPLOYEUR** : .....

**NOM ET PRENOM DE VOTRE PERE** : .....  
**PROFESSION** : .....  
**EMPLOYEUR** : .....  
**SITUATION FAMILIALE** :  Célibataire  Pacsé  Vie maritale  Marié  Séparé  Divorcé  Veuf  
**ADRESSE** : .....

**NOM PRENOM DE VOTRE MERE** : .....  
**PROFESSION** : .....  
**EMPLOYEUR** : .....  
**SITUATION FAMILIALE** :  Célibataire  Pacsé  Vie maritale  Mariée  Séparée  Divorcée  Veuve  
**ADRESSE** : .....

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :**

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....  
**ADRESSE** : .....  
**TELEPHONE (Fixe et Portable)** : .....  
**LIEN DE PARENTE** : .....

**FRERES ET SOEURS :**

NOM - PRENOMS	AGES	PROFESSIONS
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**En cas d'affectation à l'Institut pour la rentrée universitaire, prévoyez-vous de vous inscrire au self de l'IFSI pour le déjeuner ?**  
 Oui  Non

**Souhaitez-vous une publication sur internet de vos résultats d'admission sur le site (Annexe 8) :**  
**Site : <https://www.ch-montargis.fr/hopital/ifsi-ifas>**

Oui  Non

Je soussignée, .....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements sur ce document.

Date et Signature du Candidat (précédées de la mention : « lu et approuvé »)  
et signature des parents pour le candidat mineur

La date de clôture d'inscription est fixée au **DIMANCHE 20 FEVRIER 2022**  
(Cachet de la poste faisant foi)

**ATTENTION → AUCUN DEPOT DE DOSSIER SUR PLACE**

*Durant cette période d'inscription  
(du 20 Janvier au 20 Février 2022)*

**VOUS DEVEZ POSTER IMPÉRATIVEMENT VOTRE DOSSIER**  
**(en courrier simple ou en courrier suivi, mais suffisamment affranchi en**  
**fonction du poids de celui-ci) à l'adresse ci-dessous :**



**IFSI - Rue du Château - 45120 CHALETTE-SUR-LOING**

*Pour toutes informations complémentaires  
concernant la constitution de votre dossier,  
contacter le Secrétariat de l'Institut, par téléphone,  
au : **02 38 95 95 95** de : **09 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 16h 00***

### **Attention**

*Le dossier sera déclaré irrecevable dans les cas suivants :*

- ☞ Si votre envoi n'a pas été suffisamment affranchi (refus de payer les taxes demandées par la poste).
- ☞ S'il a été posté après le 20 Février 2022 (cachet de la poste faisant foi).
- ☞ **TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE.**

Je soussigné(e)....., m'engage à respecter les conditions ci-dessus.

A défaut, le dossier me sera systématiquement retourné.

☞ **N'attendez pas le dernier jour de la clôture POUR POSTER votre dossier d'inscription. Veuillez anticiper le délai d'acheminement de votre envoi de dossier, en cas d'éventuelles grèves postales et/ou lors d'intempéries.**

☞ **AUCUN DEPOT DE DOSSIER SUR PLACE.**

Date et Signature du Candidat  
(précédées de la mention « lu et approuvé »)